Concept 2 Preventieakkoord Overgewicht

Aanleiding

Overgewicht (en obesitas) behoren tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van dit moment. Van de kinderen tussen de 4 en 20 jaar oud heeft 13,5 % overgewicht (BMI tussen 25 en 30) of obesitas (BMI van 30 en hoger). In 2017 heeft bijna de helft (48,7%) van de Nederlanders van 20 jaar en ouder overgewicht of obesitas. In totaal heeft 13,7% van de Nederlanders obesitas. Volgens het trendscenario in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning stijgen deze percentages de komende jaren nog verder.

Verwijderd: Volkgsgezondheids

Overgewicht en obesitas zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten en is verantwoordelijk voor ruim 10% van de incidentie van chronisch hartfalen, 15% van de gevallen van hart- en vaatziekten en 40% van de gevallen van diabetes type 2. Obesitas en aan obesitas gerelateerde ziekten zorgt na roken voor het meeste verlies van gezondheid. Voor obesitas gaat het om 3,0 levensjaren en 5,1 gezonde jaren; bij roken om 4,1 levensjaren en 4,6 gezonde levensjaren. Ook is bekend dat het hebben van overgewicht en obesitas een vaak negatief effect heeft op het mentale welzijn van mensen. Dit heeft ook maatschappelijke en economische gevolgen. Het aantal ongezonde levensjaren (doorgebracht met ziekte en beperkingen) als gevolg van overgewicht en obesitas vergroot de maatschappelijke kosten. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten door arbeidsongeschiktheid en ziekteverzuim en kosten in de gezondheidszorg.

Als we kijken naar de factoren die een rol spelen bij overgewicht en obesitas, blijkt dat deze in belangrijke mate context-afhankelijk zijn. Ook sociaal-economische factoren spelen een grote rol: in sommige wijken heeft 1 op de 3 kinderen overgewicht of obesitas, terwijl dat in andere wijken 1 op de 20 kan zijn. Daarmee is het niet alleen een probleem van het kind of het gezin, maar vaak ook een lokaal (wijk)probleem.

Onze inzet

Om de lokale problemen aan te pakken en de gezondheid te verbeteren van mensen en van Nederland als geheel, willen we meer doen ter preventie van overgewicht, obesitas en hieraan gerelateerde ziekten. Dit is een complexe opgave, waar niemand individueel voor verantwoordelijk is te houden, maar iedereen een steentje aan kan bijdragen. Samen zetten we ons in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. Door het bevorderen van gezond eten, het aantrekkelijker te maken om meer en beter te bewegen, een gezondere omgeving te creëren en voor hen die het nodig hebben te zorgen voor een passende ondersteuning en zorg. Een integrale aanpak is hierbij essentieel. Daar waar de urgentie het hoogst is, zal de inzet het stevigst zijn. Hierbij nemen we gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de doelstellingen te behalen en spreken we elkaar aan op ieders inzet.

Met opmerkingen [MJ1]: Tenzij het een ziekte betreft, zijn mensen wel individueel verantwoordelijk voor zichzelf of hun kinderen wanneer ze te weinig bewegen en te veel en/of ongezond eten. Akkoordpartijen zijn inderdaad niet verantwoordelijk te houden. Wellicht wordt dat bedoeld?

Ambitie

De partijen spreken de ambitie uit om de percentages van jeugdigen en volwassenen met overgewicht en obesitas te laten dalen. Dit is ambitieus, gezien de huidige stijgende trend. Echter, wanneer we niets doen, laat de trend zien dat in de komende 22 jaar 62% van de volwassen Nederlanders in 2040 zou kunnen kampen met overgewicht.

Doc. 170

[invoegen: 2 tabellen trends overgewicht]

Het is onze ambitie om in het Nationaal Preventieakkoord deze trend bij te stellen en een daling in te laten zetten. De partijen streven ernaar dit meetbaar te maken door in de komende 22 jaar (richting 2040) het overgewicht- en obesitasniveau terug te brengen naar het niveau van 22 jaar geleden (1995).

We spreken gezamenlijk de volgende ambities uit:

- Een daling van het percentage jeugdigen met overgewicht van 13,5% naar 9,1% of lager en een daling van het percentage jeugdigen met obesitas van 2,8% naar 2,3% of lager[1].

- Een daling van het percentage volwassenen met overgewicht van 48,7% naar 38% of lager en een daling van het percentage volwassenen met obesitas 14,5% naar 7,1% of lager.

- Een evenredige daling van 40 % t.o.v. 2017 van het aantal Nederlanders dat lijdt aan obesitas gerelateerde ziekten (zoals diabetes mellitus type 2, hart-, vaat-, en leverziekten).

Om bovenstaande ambities te bereiken dragen we allen bij aan het behalen van de volgende doelen in 2040:

- Alle inwoners van Nederland eten en drinken op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon[2], door:
  - consumptie van groente en fruit naar Schijf van Vijf niveau en een stijging van het drinken van water of calorieloze dranken[3];
  - een consumptie van kcal hoeveelheid naar niveau passend bij leeftijd en leefstijl[4].

- 75% van de inwoners van Nederland beweegt (inclusief intensief bewegen) volgens de Nederlandse Beweegrichtlijn (t.o.v. 47% in 2017);

- Inwoners van Nederland hebben een gezonde sociale-, economische- en fysieke- omgeving, die gezond leven stimuleert. Dit uit zich expliciet in buurten, zorginstellingen, sportaccomodaties, onderwijs, bedrijven, overheidsgebouwen, supermarkten, horeca en op centrale plekken van het (openbaar) vervoer;

- Voor alle inwoners van Nederland met overgewicht of obesitas is een passend sport- en beweegaanbod en een passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.

Wat we gaan doen

Er gebeurt al heel veel om mensen grip te laten krijgen op de keuzes die ze kunnen maken om te komen tot een gezonde leefstijl. We beginnen niet bij 'nul' maar kunnen voortbouwen op de vorderingen die er zijn gemaakt. Tegelijkertijd liggen er ook nog veel kansen. Door onze inzet, en die

Met opmerkingen [MJ2]: Wij hechten eraan vermeld te hebben dat dit zeer ambitieus is en de vraag is of het realistisch is om te veronderstellen dat de helft van alle volwassenen met obesitas terug te brengen tot de categorie Overgewicht of lager.

Met opmerkingen [MJ3]: Dit is ook buitengewoon ambitieus, zeker als doelstelling. Wellicht zelfs onrealistisch. Hoe gaat dit gemeten worden?

Met opmerkingen [MJ4]: Wij gaan er van uit dat dit gebeurt onder de aanname dat de normen voor Sv5 de komende 22 jaar niet worden verscherpt. De voormalige normen werden al niet gehaald en we zullen als samenleving alle zeilen moeten bijzetten om de aangescherpte huidige normen te halen. Ook hier de vraag hoe dit gemeten gaat worden.

[1] Bron: CBS. Naar de meeteenheid van de groep 4-20 jaar. Ambitie is een gelijke inzet voor de groep -10 mnd tot 4 jaar.
[2] waarbij de Schijf van Vijf leidraad is
[3] Groente en fruit inname 201 7: 1-12 jaar = ca 40%, gemiddelde consumptie alle leeftijden is resp. 127 en 112 gram; waterinname vooralsnog niet gemeten
[4] (dit cijfer verschilt per persoon en behoefte en leent zich niet voor een gemiddelde)

van alle professionals die lokaal aan de slag zijn en gaan met dit thema, hebben we de intentie om een aantal stappen voorwaarts te zetten. Door de ervaringen te benutten uit het verleden, de effectieve inzet van nu te intensiveren en door in te zetten op een aantal nieuwe maatregelen. Dit totaalpakket moet er toe leiden dat we met elkaar een stap verder zetten richting de ambities die we ons gesteld hebben voor 2040. Dit doen we via de specifieke thema's voeding, sport en bewegen en een integrale inzet.

Voeding

Iedereen moet eten. Eten heeft een belangrijke functie: het zorgt er voor dat we voldoende voedingsstoffen binnen krijgen om te groeien en te functioneren. Maar het heeft ook een belangrijke sociale functie. Eten doen we vaak gezamenlijk en is onderdeel van cultuur en tradities. En bovenal kan het erg lekker en leuk zijn. Deze uitgangspunten blijven centraal staan bij de inzet op gezondere voeding en een gezondere voedselomgeving. Immers, gezonde voeding is lekker en onderdeel van elke eetcultuur. Samen werken we aan een gezonder voedingspatroon voor iedereen.

In de supermarkten en alle andere verkooppunten en het voedselaanbod zal de lijn versneld worden doorgezet om in een aantal productgroepen [nader concretiseren FNLI] toe te werken naar minder kilocalorieën en suiker. Ondersteunend hieraan zal het ministerie van VWS ~~[mogelijke belastingmaatregel nader concriteriseren VWS]~~.Hierbij zal verder worden gegaan dan de maatregelen op [xxx] in het huidige Akkoord Verbetering Productsamenstelling. Dit Akkoord loopt af in [xxx], maar de inzet op herformulering stopt niet. Gezamenlijk zullen we in 2020 met een nieuw integraal systeem voor productverbetering komen.
Mensen willen zelf ook bewust gezonde keuzes kunnen maken. Om hierin te faciliteren zullen we in 2020 komen met een nieuw "voedselkeuzelogo". Het eten van producten uit de Schijf van Vijf draagt in de basis al bij aan een gezond voedingspatroon. Supermarkten streven er naar om de omzet van producten uit de Schijf van Vijf jaarlijks met 5% te laten stijgen. ~~Hiertoe~~ worden 750 medewerkers uit de supermarkten per jaar geschoold op gezonde voeding via de e-learning 'Meer Dan Lekker in de Supermarkt'. Onderzocht wordt op welke wijze excessieve consumptie bij specifieke doelgroepen voorkomen kan worden.

Ook in de sport- en schoolkantines, in bedrijfsrestaurants, ziekenhuizen, op belangrijke vervoersplekken en attractieparken is de ambitie om makkelijker te kunnen kiezen voor een gezonde voeding. In 2020 zullen 2500 sportverenigingen zijn met een Bronzen kantine volgens de criteria van het Voedingscentrum en zijn er [xxx aantal] gezonde schoolkantines. De Rijksoverheid zal hierin ook stappen moeten zetten, gestreefd wordt naar gezonde kantines bij de gehele rijksoverheid in 2025. De sportevenementen die gericht zijn op kinderen zullen in 2020 een volledig gezonde sportsponsoring hebben.

In de komende jaren maken we voeding in een aantal ziekenhuizen gezonder: voor patiënten, personeel en bezoekers. Dit draagt bij aan het herstel na ziekten van patiënten en aan een gezonde werkomgeving. In 2030 is het voedingsaanbod in alle ziekenhuizen in Nederland gezond.

Sport, bewegen en een gezonde omgeving

Nederland is een prachtig land met een actieve cultuur. We houden van wandelen, sporten en de fiets is in geen enkel land zo'n serieus transportmiddel als in Nederland. Toch valt er ook nog veel te

Met opmerkingen [MJ5]: In supermarkten wordt ongeveer 50% van de bestedingen aan eten en drinken gedaan door de Nederlander. De andere helft is Out-of-Home, Horeca, catering, on-the-go. Dit moet genoemd worden. Hier niet de suggestie wekken dat supermarkten het enige verkooppunt zijn van eten en drinken.

Met opmerkingen [MJ6]: Alle AVP-partijen

Met opmaak: Doorhalen

Met opmerkingen [MJ7]: Geen belastingmaatregelen of ernaar verwijzen als"stok achter de deur" Belastingmaatregelen en andere wettelijke interventies in het Akkoord of erna, kunnen een ontbindende werking hebben voor Akkoordpartijen

Met opmerkingen [MJ8]: 2020

Met opmerkingen [MJ9]: Het liefst eerder natuurlijk. De overheid heeft het Vinkje halsoverkop afgeschaft en we moeten nu zsm gezamenlijk werk maken van een alternatief.

Met opmerkingen [MJ10]: Er is geen koppeling of verband tussen trainingen en omzetstijging. Het trainen van medewerkers via elearning of anderszins is een aparte maatregel

Met opmaak: Doorhalen

Met opmerkingen [MJ11]: Wij pleiten ervoor dat vergelijkbare doelstellingen bij alle verkopende sectoren worden ingevoerd. Bedrijfsrestaurants, horeca, ziekenhuizen enz.

Met opmerkingen [MJ12]: Of een vergelijkbaar pakket. Genoemde elearning is thans in ontwikkeling, gereed najaar 18

winnen. Om werknemers en werkgevers te stimuleren om actiever van en naar het werk te gaan wordt een alliantie Werken in Beweging opgericht en wordt werkgevers en werknemers inspiratie geboden op de meest effectieve maatregelen en kunnen zij zich profileren met hun actieve beleid hierop. Deze maatregelen sluiten aan bij de inzet vanuit het Klimaatakkoord.

In de periode tot 2021 worden verspreid in Nederland 12 Gezonde Buurten gerealiseerd met nauwe betrokkenheid van buurtbewoners en lokale partijen. Het ligt in de rede om ook in de rest van Nederland gezonde buurten te realiseren, zodat iedereen de kansen krijgt om een gezond leven te leiden. Lokaal kan dit door gemeenten en betrokkenen worden opgepakt door met buurtbewoners dit vorm te geven, verbindingen te leggen met uitnodigende, gezonde routes. We zullen gaan onderzoeken wat een gezonde omgeving is en welke criteria hieraan ten grondslag liggen. Voor de uitvoering liggen sowieso grote kansen in het kader van de Omgevingswet. De komende jaren kunnen gemeenten in hun eigen omgevingsvisie nadrukkelijk opnemen hoe een gezonde omgeving en een gezond leven wordt gestimuleerd.

De school is een belangrijke vindplek van de jeugd, waarin kinderen en jongeren zo goed mogelijk worden voorbereid op het nemen van verantwoordelijkheden en een actieve rol in de samenleving. Hierbij is het noodzakelijk om maatwerk te bieden. Ook bij sport en bewegen in het onderwijs is dit belangrijk: sommige kinderen kunnen prima meekomen in de gymlessen, en voor sommige kinderen is extra ondersteuning bij de motorische ontwikkeling nuttig. Binnen het ondersteuningsaanbod van de Gezonde School zal hiervoor extra ondersteuning beschikbaar worden gesteld. Hiermee wordt ook een brug geslagen tussen de ambities op het onderdeel "vaardig in bewegen" van het Sportakkoord [, het Werkdrukakkoord op basis waarvan ingezet kan worden vakleerkrachten - CHECK OCW] en dit Preventieakkoord.

Met opmerkingen [MJ13]: Wat is een vindplek?

Integrale inzet

Het is de ambitie om in 2040 de Gezonde School onderdeel te laten zijn van het DNA van het onderwijs. In de komende jaren wordt een kwart van alle PO-, VO- en MBO scholen een gezonde school. Zo wordt het voedingsaanbod in 50% van alle schoolkantines gezond en krijgen provincies, gemeenten en scholen worden ondersteund met kennis en expertise om lokaal gezonde schoolpleinen te realiseren. Specifiek voor kinderen met een beperking in het speciaal onderwijs wordt de Gezonde School aanpak doorontwikkeld. Om ervoor te zorgen dat ook de jongste kinderen in de kinderopvang een gezonde start krijgen, worden voor 50% van alle opvanglocaties pedagogisch professionals getraind op gezondheidsthema's als voeding, sport en bewegen en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Met opmerkingen [MJ14]: Als het hier generiek blijft en niet gekwantificeerd, dan bij supermarkten ook geen aantal noemen.

Zorgprofessionals krijgen in het onderwijs extra aandacht voor gezonde voeding, een gezonde leefstijl en achterliggende problematiek bij obesitas. Niet alleen voor het herstel bij ziekten, maar ook om te voorkomen dat mensen ziek worden, of ziekte verergert. Met leefstijl valt veel te winnen, maar ook een brede blik naar de situatie van de burger of het gezin kan kansen bieden om in gezamenlijkheid te werken aan een goede gezondheid. Dieperliggende verbanden met armoede, schulden, sociaal isolement en laaggeletterdheid spelen hierin ook een rol. Om de opgedane kennis in het onderwijs in praktijk te brengen wordt voor de ondersteuning en zorg voor 0-4 jarigen een screeningsinstrument op verschillende thema's, aansluitend bij de brede anamnese, ontwikkeld. Daarnaast wordt de multidisciplinaire richtlijn voor overgewicht en obesitas herzien voor kinderen en volwassenen.

Per 1 januari 2019 wordt het uitvoeren van de gecombineerde leefstijl interventie (GLI) voor volwassenen met overgewicht vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit biedt perspectief voor de vele volwassenen die gecoacht willen worden op voeding, bewegen en hun gedrag. Zorgverzekeraars zullen een leidraad ontwikkelen voor de inkoop van deze interventie. De komende jaren worden de resultaten uit deze GLI nauw gevolgd, zodat duidelijk wordt of er nog aanvullend (GLI)aanbod noodzakelijk zijn voor specifieke doelgroepen. Voor de jeugd is er nog geen GLI vergoed. Om er voor te zorgen dat er een goede aansluiting is tussen de sport- en bewegingsmogelijkheden in het publieke domein en de zorg, worden Buurtsportcoaches door *communicaties of practice* ondersteund om deze verbindingen nog beter te leggen. Zorgverzekeraars zullen dit vanuit hun zijde doen door met een passend aanbod op leefstijl rondom overgewicht en obesitas te komen in de collectieve polissen. Daarnaast zullen zorgverzekeraars en gemeenten zorgen voor een sluitend lokaal aanbod op overgewicht en obesitas. Hiertoe is een uitspraak over de bekostiging van de Centrale Zorgverlener nodig. Het Zorginstituut wordt gevraagd om een hiervoor een handreiking te schrijven over de centrale zorgverlener en een GLI voor kinderen.

De huidige ketenaanpak zoals ontwikkeld is voor de jeugd zal in 2021 doorontwikkeld zijn voor volwassenen met obesitas en/of diabetes mellitus 2. Ook hierbij zal extra aandacht zijn voor volwassenen met een beperking.

Overgewicht en obesitas zijn niet geïsoleerde problemen, maar hebben een nadrukkelijk verband met de lokale omgeving. Om de huidige succesvolle lokale aanpakken verder te brengen wordt Jongeren Op Gezond Gewicht geïntensiveerd met focus op de wijken waar de urgentie het hoogst is. In 2020 willen we streven naar een stijging van gezond gewicht bij de jeugd in tenminste 75 gemeenten en een sluitende ketenaanpak voor kinderen met obesitas in 35 gemeenten. Ondersteunend aan de inzet op de thema's uit het Preventieakkoord zullen tenslotte lokale preventieakkoorden worden gesloten [zie tekst preambule].

Met opmerkingen [MJ15]: Hoeveel? Aantal supermarkten zijn partner van JOGG dus wij weten graag waar we aan toe zijn.